

# PERÚ: Prevención del embarazo en adolescentes en el actual contexto de COVID-19

Un problema de salud pública, desarrollo, desigualdad y derechos humanos.



Seguimiento concertado entre Estado y Sociedad Civil  
Sub grupo de trabajo de Prevención del Embarazo en Adolescentes  
Setiembre 2021

Desde el año 2012, la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) realiza un seguimiento concertado a la “Prevención del Embarazo en Adolescentes”, a fin de identificar/analizar los avances y retrocesos observados y plantear propuestas para fortalecer la prevención y acelerar la reducción del embarazo en adolescentes en el Perú.

En dicha instancia existe un consenso en el que el embarazo en adolescentes en el Perú aún sigue siendo un problema de salud pública, de desarrollo, desigualdad, inequidad y de derechos humanos.

Las adolescentes que presentan más riesgo de embarazarse tempranamente siguen siendo las que provienen de zonas rurales, que residen en la selva, las que se encuentran en situación de pobreza, y las que no han tenido o han accedido menos a la educación.

Las niñas madres menores de 15 años son la expresión más dramática del embarazo en adolescentes, muchas de ellas han sido víctimas de

violencia sexual, incluso una violencia sistemática desde la niñez.

En el marco del trabajo concertado, se han elaborado reportes y alertas sobre la prevención del embarazo en adolescentes<sup>1</sup>. Siendo un tema urgente a resolver, pues un embarazo en la adolescencia incrementa el riesgo de complicaciones y muertes maternas y el riesgo de morbilidad y mortalidad en la infancia, aumenta la deserción escolar y el atraso, e incrementa las brechas de género y la desigualdad. Asimismo, reproduce el círculo de pobreza.

En el actual contexto de pandemia de la Covid-19, se ha observado en adolescentes de 15 a 19 años de edad un descenso en el porcentaje de embarazo. No obstante, en la pandemia se tuvo un menor acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, a la educación sexual integral y un incremento de Niñas madres de 10 años a menos de edad producto de la violencia sexual. En el año 2020, se ha reportado 23 nacimientos de Niñas madres de 10 años a menos de edad (Fuente: CNV-MINSA).

## Población de adolescentes:

- 3 millones 196 mil personas está constituido por la población de 12 a 17 años de edad. El 51% (1 millón 618 mil) son varones y el 49% (1 millón 577 mil) son mujeres. Representan el 10% de la población nacional.
- 2 millones 578 mil personas está constituido por la población de 15 a 19 años de edad. El 50% (1 millón 298 mil) son varones y el 50% (1 millón 279 mil).

## Edad mediana de la primera relación sexual

- Nacional: 18.5 años
- Selva: 17 años
- Sierra: 18.5 años
- Costa: 18.7 años

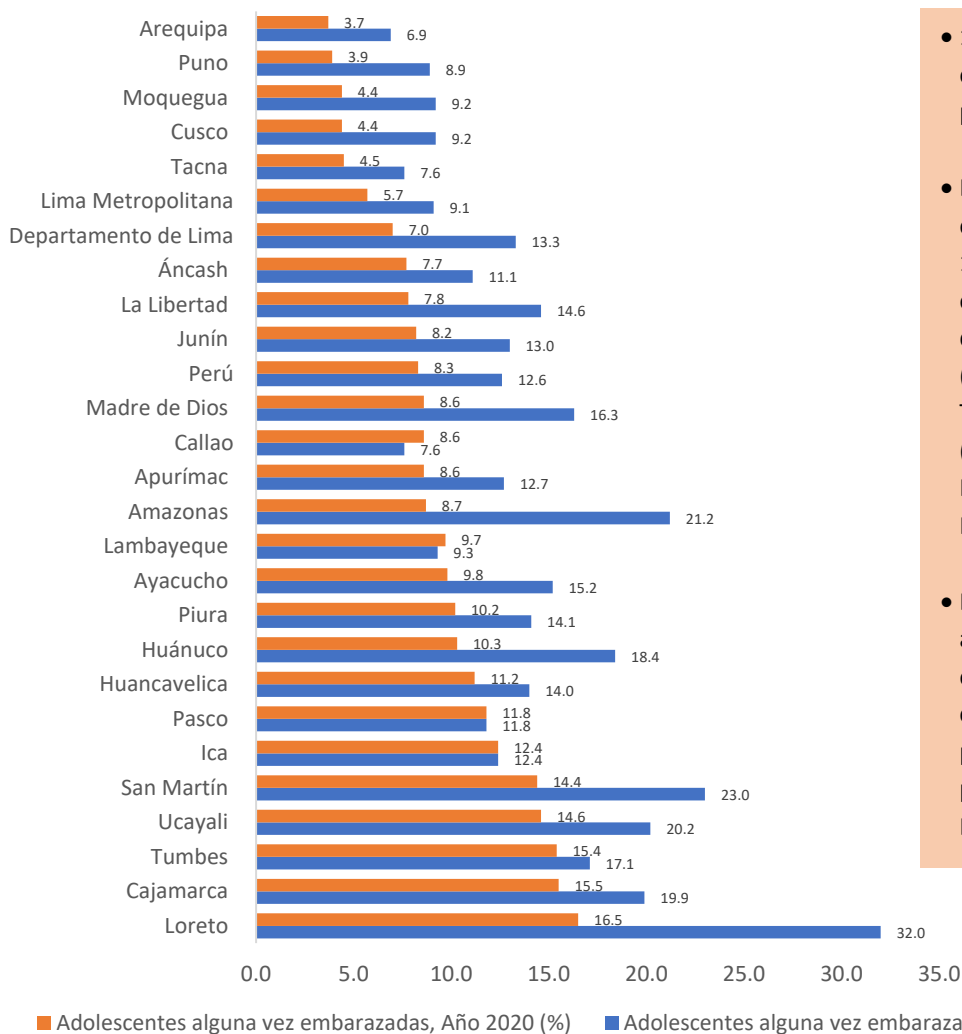
## Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años de edad alguna vez embarazadas:

- Nacional: 8.3% de adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez.
- Rural: 12.4%
- Urbano: 6.9%.

Fuente: INEI, ENDES 2020

<sup>1</sup> <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/seguimiento>

**Gráfico 1. Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años de edad alguna vez embarazadas, Años 2017-2018 y 2020. Fuente: INEI-ENDES 2020.**



- 16 departamentos del país se encuentran por encima del promedio nacional.
- Las prevalencias más altas de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años de edad se encuentran en 8 departamentos del país: Loreto (16.5%), Cajamarca (15.5%), Tumbes (15.4%), Ucayali (14.6%), San Martín (14.4%), Ica (12.4%), Pasco (11.8%), y Huancavelica (11.2%).
- En cuanto a población adolescente de 15 a 19 de edad, Lima Metropolitana concentra la mayor cantidad de población adolescentes del país, seguido de Piura y La Libertad.

Si bien ha disminuido el porcentaje de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años de edad, el acceso a métodos anticonceptivos modernos aún se mantiene bajo. En cuanto a la intencionalidad o

decisión de embarazo, llama la atención que un alto porcentaje de adolescentes mujeres, 65.4%, no buscó o quiso su embarazo en ese entonces (Fuente: INEI, ENDES 2020).

### Uso actual de métodos anticonceptivos entre adolescentes mujeres de 15 a 19 años de edad, año 2020

- En adolescentes mujeres actualmente unidas: el 51.1% usa métodos anticonceptivos modernos y el 12.9% usa métodos tradicionales.
- En adolescentes mujeres sexualmente activas: el 63.9% usa métodos anticonceptivos modernos y el 21% usa métodos tradicionales.

Fuente: INEI, ENDES 2020

Un aspecto de preocupación es el alto número de casos de violación sexual hacia niñas, niños y adolescentes en el país. Allí se requieren reforzar las acciones de prevención, detección temprana y

fortalecer la atención de casos de violencia y/a abuso sexual contra la niñez. Asimismo, implementar protocolos diferenciados para niñas, niños y adolescentes.

### Violación Sexual hacia niñas, niños y adolescentes

- En el año 2019 se atendieron en los CEM-MIMP, 7,881 casos de violación sexual; 5,140 (65%) casos correspondieron a Niños, Niñas y Adolescentes (NNA). 146 casos de violación sexual en niñas y niños de 0 a 5 años, 877 casos de violación sexual en niñas y niños de 6 a 11 años de edad y, 4,117 casos de violación sexual en adolescentes de 12 a 17 años de edad.
- Entre enero a diciembre del año 2020, se atendieron en los CEM-MIMP, 6,323 casos de violación sexual; 4,238 (67%) casos corresponden a Niños, Niñas y Adolescentes (NNA).
- Entre enero a julio del año 2021, se atendieron en los CEM-MIMP, 5,543 casos de violación sexual; 3,730 (67.3%) casos corresponden a Niños, Niñas y Adolescentes (NNA).

Fuente: MIMP-Programa Nacional Aurora

## La prevención del embarazo en adolescentes es un derecho y debe ser una prioridad

El Perú asumió el compromiso de prevenir y reducir el embarazo en la adolescencia a partir del año 2012 a través del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 y del Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021.

A su vez, es una intervención en el Programa Presupuestal “Salud Materno Neonatal” cuyo objetivo es la reducción de la mortalidad materna y neonatal.

Actualmente, es parte de la Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030 (OP 1, Lineamiento 01.01).

### PARA TENER EN CUENTA:

- Desde el Gobierno Nacional se han implementado diversas políticas y normativas, pero su eficacia aún es baja, y un elemento central allí es avanzar en el monitoreo de su implementación.
- No es suficiente tener políticas, sino que también se requiere voluntad política para destinar presupuesto suficiente, adecuado y sostenible. Desde el año 2012, se tiene un producto en el “Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal” para la prevención del embarazo en adolescentes, pero la inversión no es suficiente. En el 2021, esta inversión representa el 1.66% (31.9 millones de soles) de dicho programa.
- Siendo el embarazo adolescente un problema que responde a diversas causas, aún se requiere reforzar la articulación multisectorial e intergubernamental para su abordaje integral desde salud, educación, protección social y protección frente a la violencia, entre otros.



#### A nivel consensos:

1. **Objetivo 3 - Salud y Bienestar y Objetivo 5- Igualdad de Género** de los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS.
2. En la dimensión social del **Acuerdo de Gobernabilidad Nacional 2016-2021**.
3. En 19 **Acuerdos de Gobernabilidad Regionales 2019-2022**, suscritos por autoridades regionales.
4. En el eje 2, resultado 7 de la **Agenda Nacional de la Niñez y Adolescencia 2021-2026**.



#### Marco Normativo:

1. Norma Técnica de Planificación Familiar (Resolución Ministerial No 652-2016-MINSA), que permite el acceso de adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva y a los métodos anticonceptivos.
2. Norma Técnica para la Atención Integral de Adolescentes (Resolución Ministerial N° 1001-2019-MINSA), que incluye el acceso universal a la salud de las y los adolescentes.
3. Norma Técnica de Salud N.º 164-MINSA-2020-DGIESP, Norma Técnica de Salud para el Ciudadano Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual.
4. Directiva Sanitaria N°127-MINSA/2020/DGIESP, que establece el paquete básico para el cuidado integral de la salud de adolescentes en el contexto del covid-19.
5. Directiva Sanitaria N.º 131-MINSA/2021/DGIESP "Directiva Sanitaria para la atención en los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la pandemia por la COVID-19".
6. Lineamientos de Educación Sexual Integral para la Educación Básica (Resolución Viceministerial 169-2021- MINEDU).
7. Marco Orientador para la atención de adolescentes en educación secundaria (Resolución Viceministerial N° 233-2021-MINEDU)

**Desde el seguimiento concertado en la MCLCP han sido planteadas diversas propuestas para priorizar la inversión y la atención integral de las y los adolescentes y acelerar la prevención del embarazo en adolescentes en el Perú en el contexto de la COVID-19<sup>2</sup>:**

1. La atención integral en salud de los y las adolescentes, la prevención del embarazo en adolescentes y prevención de la violencia basada en género deben ser prioridades de la política pública nacional y regional. Esta priorización debe estar asociada con un presupuesto suficiente y sostenible a través de un programa presupuestal orientado a resultados; desde una estrategia multisectorial y entre los tres niveles de gobierno (nacional, regional y local).
2. Promover e incluir la participación de las y los adolescentes en el diseño, implementación y seguimiento de las políticas públicas, nacionales, regionales y locales a su favor.
3. Es urgente reactivar, fortalecer y ampliar la atención integral en salud de las y los adolescentes en los establecimientos de salud del primer nivel, y en los servicios diferenciados para adolescentes, principalmente el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.
4. Se requiere asegurar la adecuada atención de los casos de violencia sexual contra adolescente. Particularmente, se debe dar cumplimiento a lo establecido en protocolo de acción conjunta CEM- establecimientos de salud y la Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual. Es urgente diseñar una estrategia por el que se garantice el acceso a los métodos anticonceptivos modernos, con énfasis en la anticoncepción oral de emergencia (AOE) y el kit de emergencia, en especial en el actual contexto de emergencia por COVID-19.
5. Capacitar a proveedores de salud para aplicar las directrices establecidas en la “Guía Técnica Nacional para la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado”.
6. Priorizar la atención de las adolescentes embarazadas menores de 14 años de edad, considerando que un embarazo en una menor de 14 años de edad supone un alto riesgo de mortalidad materna en adolescentes y debe atenderse como una urgencia médica.
7. Es urgente abordar la salud mental de las y los adolescentes por el impacto del confinamiento y la emergencia por Covid-19, en especial frente al impacto de todo tipo de violencia (física, psicológica, y sexual) en niñas y adolescentes, y el alto riesgo de suicidio en niñas y adolescentes que han sufrido un shock post traumático frente a un hecho de violencia.
8. Implementar campañas nacionales y descentralizadas informando en cada localidad a las y los adolescentes sobre los establecimientos de salud y los servicios diferenciados a los cuales pueden acceder en el actual contexto de emergencia por Covid-19.
9. Fortalecer los mecanismos de prevención de la violencia sexual en las familias y comunidad. Asimismo, implementar servicios de atención especializada y diferenciada para niñas, niños y adolescentes.
10. Implementar y fortalecer las DEMUNAS y dotarlas de personal especializado principalmente en áreas de psicología y derecho, a fin de priorizar campañas de prevención contra todo tipo de violencia hacia los niños, niñas y adolescentes.

---

<sup>2</sup> MCLCP: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-11-17/mclcpreporte-prevembarazoenadolescentesenelcontextodecovid19-cen-20102020.pdf>

11. Es urgente tomar todas las acciones necesarias para asegurar la implementación de la Educación Sexual Integral (ESI) en todas las modalidades de provisión del servicio de educación.
12. Fortalecer las acciones para prevenir la deserción escolar de las y los adolescentes y garantizar su permanencia en las escuelas, con énfasis en las y los adolescentes que se encuentran en situación de pobreza y

vulnerabilidad. Asimismo, garantizar la reinserción escolar de niñas y adolescentes por situación de embarazo y/o maternidad.

MCLCP- Integrantes del Sub Grupo de Trabajo de Prevención del Embarazo en Adolescentes.

Ministerio de Salud (Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, Dirección General de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral, y Etapa de Vida Adolescente y Joven), Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, CEPLAN, Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue, CMP Flora Tristán, APROPO, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF, Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA, PRISMA, Centro de Estudios y Publicaciones -CEP, Save the Children, INPPARES, Instituto de Investigación Nutricional-IIN, Colegio de Obstetras del Perú, Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud, Sociedad Peruana de Pediatría, Plan Internacional, Future Generations, PROMSEX, Salud Sin Límites, CMMB Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos-UNMSM, y Defensoría del Pueblo-Adjuntía para la Niñez y Adolescencia y Adjuntía para los Derechos de la Mujer. Coordinación y facilitación: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza.

[www.mesadeconcertacion.org.pe](http://www.mesadeconcertacion.org.pe)

[www.facebook.com/mclcpnacional](https://www.facebook.com/mclcpnacional)

[twitter.com/MCLCP\\_NACIONAL](https://twitter.com/MCLCP_NACIONAL)

